

# DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS HUMANOS DE RHODE ISLAND

## PARCEIRO DA COMUNIDADE KIT DE FERRAMENTAS 2016



**Para perguntas ou dúvidas, entre  
em contato diretamente com o  
DHS:**

**PARCEIRO DA COMUNIDADE  
LINHA DE INFORMAÇÕES  
(401) 415-8222**

**E-MAIL DO PARCEIRO DA  
COMUNIDADE  
DHS.Advocates@dhs.ri.gov**

# ÍNDICE

---

ÍNDICE .....	1
CARTA DO DIRETOR .....	2
VISÃO GERAL DOS PROGRAMAS .....	3
INFORMAÇÕES GERAIS.....	5
COMO SOLICITAR ASSISTÊNCIA .....	6
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A SOLICITAÇÃO .....	8
CONTAS DO PORTAL DO CLIENTE .....	10
VERIFICAÇÃO DE IDENTIDADE E COMPROVAÇÃO .....	12
COMO OBTER AJUDA .....	13
NOTIFICAÇÕES.....	14
CARTÕES DE EBT .....	15
ONDE FAZER A SOLICITAÇÃO.....	16
GUIAS DOS DOCUMENTOS.....	17



Prezado Colega,

O Departamento de Serviços Humanos de Rhode Island (DHS) reconhece que parceiros da comunidade são muitas vezes os primeiros indivíduos a serem procurados pelos clientes quando precisam de referências e serviços humanos e de saúde. Você desempenha um papel vital para garantir que nossos clientes aprendam sobre os programas oferecidos pelo DHS. A fim de lhe prestar suporte enquanto fazemos a transição para um novo sistema de elegibilidade, estamos entusiasmados em compartilhar com você nosso Kit de Ferramentas da Comunidade.

Este kit de ferramentas é concebido para ajudar parceiros da comunidade a facilitarem o acesso de clientes para que naveguem pelo portal do cliente online que está sendo lançado pelo DHS, responder algumas das perguntas que você possa ter e oferecer uma linha direta de informações para parceiros ligarem com dúvidas relatando quaisquer falhas que possam encontrar.

O portal do cliente ajudará famílias a solicitarem benefícios, receberem notificações de e-mails, gerenciarem suas contas junto ao DHS 24 horas por dia, 7 dias por semana, e fazerem o upload de documentos de apoio necessários para a determinação de sua elegibilidade. Por exemplo, o kit de ferramentas contém instruções sobre como criar um logon para a conta do cliente e explicar os tipos e documentos que um cliente precisará, a fim de solicitar benefícios ou recertificar elegibilidade.

No DHS, estamos trabalhando para transformar serviços humanos, trabalhando mais efetivamente para a nossa comunidade. Não podemos fazer este trabalho sem o seu apoio e acreditamos que este kit de ferramentas lhe fornecerá as informações de que você precisa para capacitar nossos clientes a administrarem seus benefícios.

Sinceramente,

Melba Depeña Affigne  
Diretora

# VISÃO GERAL DOS PROGRAMAS

## **Supplemental Nutrition Assistance Program – SNAP (Programa de assistência à nutrição suplementar)**

O SNAP ajuda famílias de baixa renda a comprarem alimentos. A renda de um domicílio (provenientes de trabalho ou não), certas deduções admissíveis e vários outros critérios são utilizados para se determinar elegibilidade. Para determinar elegibilidade ao SNAP, o DHS requer que um cliente ou representante autorizado participe de uma entrevista por telefone ou em um escritório.

## **Rhode Island Works (RIW)**

O RIW fornece assistência em dinheiro a famílias elegíveis em necessidade de suporte, inclusive aquelas incapazes de trabalhar, em treinamento e/ou procurando um emprego. Para um domicílio ser potencialmente elegível para RIW, ele deve conter uma criança com menos de 18 anos de idade, ou entre 18 e 19 anos em determinadas circunstâncias. Mulheres grávidas sem outros filhos podem qualificar se estiverem no terceiro trimestre de gravidez. O RIW requer uma entrevista com um funcionário do DHS.

## **Child Care Assistance Program – CCAP (Programa de assistência ao cuidado infantil)**

O CCAP está disponível para certas famílias de Rhode Island para cobrir os custos com cuidados infantis durante as horas em que os pais/responsáveis estão trabalhando e/ou em treinamento de curta duração. Pode ser requerido que as famílias paguem um co-pagamento com base no tamanho do domicílio e nível de renda. Famílias que participam no RIW podem automaticamente atender os requerimentos de elegibilidade para CCAP.

## **General Public Assistance – GPA (Assistência pública geral)**

A GPA é para adultos com idade entre 18 e 64 anos com renda e recursos limitados que têm condição médica/doença crônica ou incapacitante, que os impede de trabalhar. Adultos com uma solicitação pendente para renda complementar (Supplemental Security Income – SSI) podem ser elegíveis para benefícios da GPA.

A determinação da elegibilidade para cobertura de assistência médica acessível do Medicaid deve ser concluída antes de uma determinação para elegibilidade para GPA com base em uma condição incapacitante.

## **Long Term Services and Support – LTSS (Assistência e serviços a longo prazo)**

O LTSS é um programa para indivíduos com necessidades de “níveis de assistência” clínicas especiais, que também atendem certos requerimentos de recursos/rendas. O LTSS do Medicaid pode ser prestado em uma instituição de saúde, tal como a casa do indivíduo, uma casa de repouso, ou em outros ambientes da comunidade. A variedade de serviços a longo prazo que o Medicaid cobre inclui, mas não se limita a serviços domésticos/assistência de enfermeiros certificados, modificações ambientais, gestão de casos, assistência autodirecionada, assistência temporária, pequenas modificações na residência e moradia compartilhada. A variedade e a escolha de serviços são baseadas nas necessidades de assistência de um indivíduo.

### **SSI State Supplemental Payment Program – SSP (Programa de pagamento complementar estadual SSI)**

Para indivíduos elegíveis, o estado de Rhode Island fornece um complemento ao benefício de SSI. A autorização do SSP mensal para atuais beneficiários do SSI será concluída automaticamente quando solicitada através da Administração de Previdência Social (SSA). Requerentes de SSP que tenham sido recusados por excesso de renda devem atender a específicos padrões de elegibilidade estabelecidos pelo Medicaid para pessoas de baixa renda. Se um cliente é elegível com base em renda e estiver reivindicando uma deficiência ainda não analisada ou determinada pela SSA, a Equipe de Revisão do Medicaid precisará fazer uma determinação de deficiência.

### **Medicaid para idosos com baixa renda e pessoas com deficiências (EAD)**

Para se qualificar potencialmente para o programa EAD, um indivíduo ou membro de um casal deve ter 65 anos de idade ou mais e/ou ser portador de uma deficiência. Pessoas cegas também podem qualificar para cobertura. Alguns indivíduos que tenham renda e/ou recursos acima dos limites de elegibilidade podem qualificar para Medicaid caso tenham altas despesas médicas por mês.

### **Programa do Medicaid para trabalhadores com deficiências/Plano Sherlock**

Indivíduos elegíveis têm direito ao âmbito completo de benefícios do Medicaid, serviços domésticos e baseados na comunidade, e serviços necessários para obter ou manter o emprego.

### **Affordable Care Coverage – ACC (Cobertura de assistência acessível)**

O Medicaid está disponível para indivíduos/famílias que atendem a específicos requerimentos de elegibilidade, incluindo limites de renda e de recursos financeiros. Indivíduos/famílias que são inelegíveis para Medicaid podem ser elegíveis para um crédito fiscal para ajudar a pagar por um plano de saúde privado.

### **Programa de pagamento do prêmio do Medicare (MPP)**

A elegibilidade para Programa de pagamento de prêmio do Medicare (MPP) é baseado em renda e ajuda adultos com mais de 65 anos de idade com deficiências a pagar por todos ou alguns dos custos dos prêmios de Medicare Parte A e Parte B, franquias e copagamentos. O Medicare Parte A é a cobertura do seguro hospitalar e o Medicare Parte B é para serviços médicos, equipamento médico durável e serviços ambulatoriais.

### **Katie Beckett**

Katie Beckett provê cobertura de seguro de saúde para crianças elegíveis morando em casa com necessidades de saúde que tipicamente requerem a assistência prestada em uma instalação de saúde. Para determinar elegibilidade, somente a renda e os recursos da criança que precisa de cobertura são considerados. Uma criança pode se qualificar para os mesmos serviços disponíveis através deste caminho se a renda familiar estiver dentro dos limites de cobertura dos grupos da ACC.

**Para obter mais informações sobre estes programas, consulte os guias dos programas na página 17.**

# INFORMAÇÕES GERAIS

## Implementação de um sistema de elegibilidade integrado

---

**P: Por que Rhode Island está implementando um novo sistema de elegibilidade?**

**R:** O novo sistema de elegibilidade integrado fará com que seja mais fácil para famílias solicitarem e gerenciarem com segurança todos os seus serviços humanos e de saúde. Sob o sistema antigo, os clientes tinham que solicitar separadamente a cobertura de assistência à saúde e programas como SNAP, RIW, CCAP e LTSS. Os clientes também tinham que ligar ou visitar um escritório para fornecer a documentação, atualizar informações pessoais ou renovar os benefícios, o que agora pode ser concluído online. O novo sistema melhora a maneira como o estado atende seus clientes e oferece acesso conveniente às suas contas 24 horas por dia, 7 dias por semana.

**P: Como o novo sistema de elegibilidade afeta a população de Rhode Island?**

**R:** Com o novo sistema de elegibilidade integrado, os clientes podem solicitar diversos programas de assistência simultaneamente, usando uma única solicitação. As solicitações podem ser enviadas através de um portal seguro da web e as informações podem ser verificadas online, reduzindo a chance de uma visita a um escritório local do DHS. O novo sistema também facilita a gestão de contas para os clientes. A qualquer hora do dia ou da noite, eles podem fazer o logon em suas contas para visualizarem um resumo da assistência, renovar elegibilidade ou relatar uma mudança.

**P: Quando o novo sistema foi lançado?**

**R:** O novo sistema foi lançado em 13 de setembro de 2016.

**P: Como o novo sistema de elegibilidade é diferente do HealthSource RI?**

**R:** O novo portal de clientes é muito similar e está vinculado ao HealthSource RI. Agora ele também oferece a capacidade de solicitar programas de assistência adicionais.

**P: Que órgãos são responsáveis pela implementação do novo sistema de elegibilidade?**

**R:** Diversos órgãos, inclusive o Departamento de Serviços Humanos, o Gabinete Executivo de Serviços Humanos e de Saúde e o HealthSource RI, são responsáveis pela implementação do novo sistema.

# COMO SOLICITAR ASSISTÊNCIA

**P: Que programas os clientes podem solicitar usando o novo sistema de elegibilidade?**

**R:** Os clientes podem solicitar todos os programas listados nas páginas 3 e 4 deste guia.

**P: Onde está a solicitação online?**

**R:** A solicitação online pode ser encontrada em [www.healthsourceRI.com](http://www.healthsourceRI.com), [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov) e [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov)

Clique em **Get Started** (Iniciar) para começar o processo de solicitação.

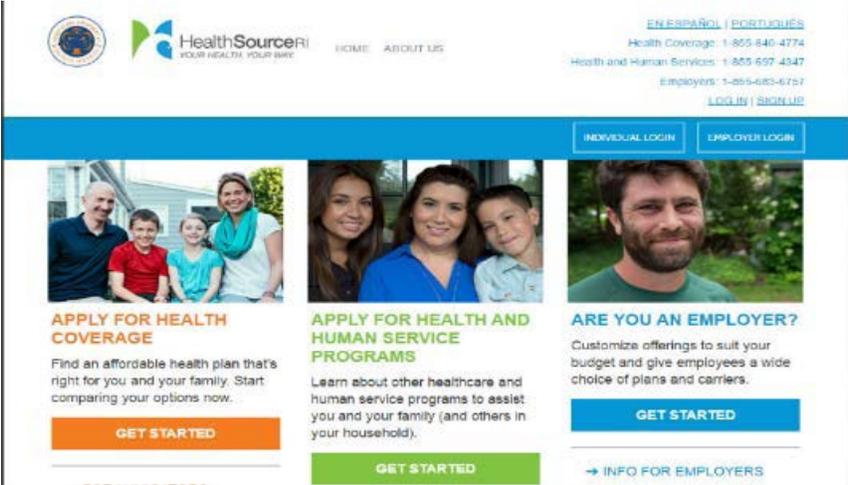


Para usar uma ferramenta de triagem, clique em **See If You Qualify** (Veja se você qualifica)

Para solicitar, clique em **Apply Now** (Solicitar agora)

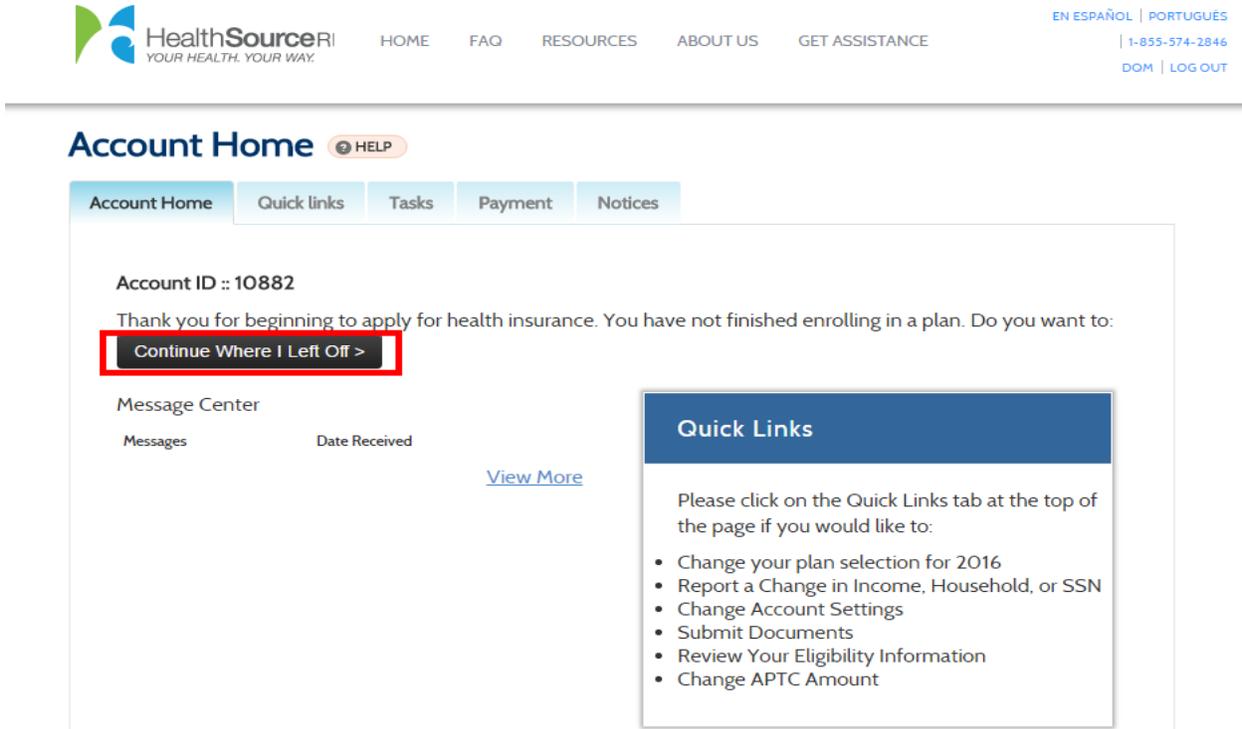
**P: As famílias podem fazer a solicitação online em idioma que não seja inglês?**  
**R: As famílias podem fazer a solicitação online em espanhol ou em português.**

Clique nos links **En Español** ou **Português** no canto superior direito de qualquer página.



**P: Se um cliente iniciar uma solicitação online, mas ficar sem tempo, pode terminá-la mais tarde?**

**R: Sim, uma solicitação incompleta pode ser salva e concluída mais tarde. Ao retornar, clique em **Continue Where I Left Off** (Continuar de onde parei).**



# PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A SOLICITAÇÃO

---

**P: Os clientes ainda podem solicitar usando uma solicitação em papel?**

**R:** Sim, ainda é possível solicitar usando uma solicitação em papel. Os clientes podem pegar o formulário de solicitação do seu escritório local do DHS, preenchê-lo e entregá-lo ou enviá-lo por e-mail ao seu escritório do DHS. Eles também podem baixar a solicitação para assistência do site do DHS.

**P: Os clientes ainda podem solicitar usando a solicitação existente na web para cupons para a aquisição de alimentos?**

**R:** Não. A solicitação na web para cupons para a aquisição de alimentos foi substituída pelo novo sistema de elegibilidade.

**P: Existe alguém que possa ajudar os clientes, caso não sejam familiarizados com computadores?**

**R:** Sim, se um cliente não se sentir confortável em usar um computador ou não tiver acesso a um, ele pode vir a qualquer escritório do DHS para obter assistência. Ligue para o DHS em 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347) ou visite [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) para localizar o escritório mais próximo.

**P: Se um cliente estiver solicitando cobertura de saúde, precisa indicar se está solicitando Rlte Care ou um plano de saúde qualificado?**

**R:** Não, ele só precisa indicar se está buscando ajuda para pagar por sua cobertura. A partir disso, o sistema determinará para que programa(s) o cliente pode ser elegível.

**P: Se um cliente atualmente tiver cobertura de saúde através do HealthSource RI e solicitar serviços humanos online, o DHS será capaz de ver as informações inseridas anteriormente ao solicitar seguro de saúde?**

**R:** Sim, ele não tem que digitar novamente estas informações. Todas as informações na sua conta do HealthSource RI, inclusive endereço, telefone, endereço de e-mail e outras informações pessoais, serão automaticamente usadas se solicitar outros programas de serviços humanos. Quaisquer mudanças ou atualizações destas informações podem ser feitas online.

**P: Se um cliente estiver solicitando benefícios online, como pode fornecer os documentos de verificação requeridos para comprovarem identidade e renda?**

**R:** O novo sistema de elegibilidade permite que clientes façam o upload de documentos à solicitação online. Ele não tem mais que enviá-los pelo correio ou deixá-los em um escritório do DHS. Se ele não conseguir fornecer a documentação eletronicamente e/ou preferir vir a um escritório do DHS, ainda pode fazê-lo. Um funcionário digitalizará os documentos para ele, salvará os documentos em seu caso e lhe devolverá os originais.

**P: Como os clientes fazem o upload dos documentos se não têm acesso a um scanner?**

**R:** Os clientes podem usar um telefone celular ou tablet com câmera para tirar fotos dos documentos necessários, enviá-las por e-mail para si mesmos (ou seu ajudante na comunidade), salvá-las no computador que estiverem usando e seguir as instruções para fazer o upload do arquivo.

**P: Que tipo de informações as famílias precisam para solicitar os programas de serviços humanos online ou em um escritório do DHS?**

**R:** O processo de solicitação requer vários tipos de informações sobre famílias e membros do seu domicílio a fim de determinar sua elegibilidade para benefícios e/ou serviços. Geralmente, os seguintes tipos de informações são necessários:

- Com quem o cliente mora e seu grau de relacionamento (ex: mãe, pai, filho(a), etc.).
- Quem no domicílio está solicitando assistência.
- Que renda/ativos financeiros o cliente e os membros do domicílio têm.
- Que despesas e/ou cobertura médica o domicílio tem.
- Informações sobre quaisquer representantes autorizados que queiram acrescentar à sua conta.

Vire para a página 17 do Kit de Ferramentas para rever os Guias dos Documentos, que descrevem em mais detalhes que documentação pode ser necessária para determinar elegibilidade ao programa.

Entre em contato com um representante de assistência ao cliente pelo telefone 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347) com quaisquer dúvidas.

**P: As famílias podem solicitar ou renovar todos os tipos de Medicaid online?**

**R:** Sim, o novo sistema de elegibilidade capacita as famílias para solicitarem cobertura de assistência acessível do Medicaid, assim como outros tipos de Medicaid, inclusive LTSS e Katie Beckett.

**P: O processo para solicitar Rlte Share muda?**

**R:** Não, o processo de solicitação permanece o mesmo. Se um cliente for considerado elegível para Rlte Share, o sistema automaticamente consultará sua solicitação à Unidade de Rlte Share e o processo de inscrição começará.

**P: Existe um aplicativo que os clientes podem usar em seus telefones para solicitar benefícios?**

**R:** Não, um aplicativo móvel não está disponível atualmente.

# CONTAS DO PORTAL DO CLIENTE

Com o lançamento do novo sistema de elegibilidade integrado, o portal do cliente existente está sendo otimizado com funcionalidade adicional para programas de seguro de saúde e de serviços humanos. Para usar o portal do cliente otimizado, os clientes precisam criar uma conta ou acessar suas contas existentes com um nome de usuário e senha.

Uma vez que os clientes tenham nome de usuário e senha, eles serão capazes de visualizar suas contas online a qualquer momento para obter respostas para algumas de suas perguntas específicas ao caso e desempenhar as funções do caso. As contas deles podem ajudá-los a evitar idas desnecessárias a um escritório do DHS.

**P: Se um cliente já tiver uma conta no HealthSource RI, ela funcionará com o novo sistema de elegibilidade?**

**R:** Sim, o nome de usuário e a senha existentes de um cliente darão acesso ao novo e otimizado portal do cliente.

**P: E se um cliente recebia benefícios através do HealthSource RI, mas nunca criou uma conta?**

*Novos clientes devem criar uma conta para solicitar assistência*

**R:** Se um cliente recebia benefícios do HealthSource RI, então, uma conta foi criada para ele pelo funcionário que o ajudou com a solicitação. Ele receberá um aviso alertando-o para a existência desta conta e como acessá-la na próxima vez que houver movimentação em sua conta.

**P: Se um cliente faz a solicitação no escritório e quer visualizar o seu caso no portal do cliente, como pode fazer isto?**

**R:** Sim, o cliente pode visualizar as informações em seu caso existente selecionando para vincular a sua conta no portal do cliente. Após fornecer sua data de nascimento e seu SSN ou Número Individual, ele pode ver as informações existentes em seu caso através da sua conta.



*Após um caso ter sido criado em um escritório local, os clientes podem fazer o logon e criar uma conta para visualizar seu caso existente.*

**P: Se um cliente esquece seu nome de usuário ou senha, qual é o processo para recuperar aquelas informações? Quem ele pode chamar se não conseguir lembrar as respostas às perguntas de segurança?**

**R:** Se um cliente tiver problema para fazer o logon, existe um link **Forgot Username/Password** (nome de usuário/senha esquecidos) que ele pode acessar após clicar **LOG IN** no canto superior direito da página principal. Isto conduz a perguntas de segurança para ajudar a recuperar informações. Se ele não lembrar as respostas às perguntas de segurança, pode telefonar para HealthSource RI para obter assistência pelo telefone 1-855-840-4774.

**P: Os clientes podem estabelecer uma conta se não forem o cabeça do domicílio?**

**R:** Sim, se um cliente faz parte de uma conta, mas não é o cabeça do domicílio, ele ainda pode criar uma conta através do Portal do Cliente no site <https://healthyrhode.ri.gov> e acessar a opção **SIGN UP** (registrar) no canto superior direito. Isto o capacita (ou alguém que o esteja ajudando) para criar uma conta e vincular ao caso com o qual esteja atualmente envolvido. Ele também será capaz de visualizar as informações de benefício, mas não poderá relatar mudanças na conta; somente o cabeça do domicílio tem autorização para fazer mudanças.

**P: O sistema definirá um “domicílio” diferentemente para SNAP e cobertura acessível através do Medicaid? Os clientes precisarão de mais de uma conta?**

**R:** O sistema considera definições diferentes de “domicílio” com base na regulamentação e política do programa cujas regras se aplicam ao caso específico de um domicílio. Famílias **não** precisam solicitar diferentes serviços separadamente e **não** precisam criar mais de uma conta.

**P: Se um cliente já tiver recebido serviços do DHS, mas ainda não tenha uma conta online, ele pode criar uma e fazer sua renovação online?**

**R:** Sim, os clientes podem criar uma conta vinculada no site <https://healthyrhode.ri.gov> e enviar suas informações de renovação online.

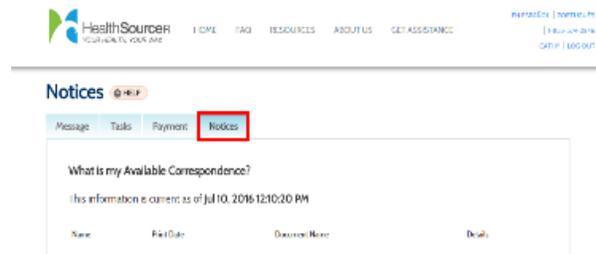
# VERIFICAÇÃO DE IDENTIDADE E COMPROVAÇÃO

## P: Os clientes precisam fornecer comprovante de identidade para solicitar benefícios de cobertura de saúde ou serviços humanos?

R: Se estiverem solicitando cobertura de saúde, eles **são obrigados** a fornecer comprovante de identidade. Se não puderem fornecer esta informação, não podem solicitar cobertura de saúde online. Caso tenham dúvidas sobre esta exigência ou sobre o processo de solicitação, devem entrar em contato com um representante de assistência ao cliente no HealthSource RI pelo telefone 1-855-840-4774. Se um cliente estiver solicitando somente benefícios de serviços humanos como SNAP, assistência infantil ou assistência financeira, ele **não é obrigado** a fornecer comprovante de identidade.

## P: Como os clientes saberão que precisam fornecer um documento de verificação a fim de concluir o processo de solicitação?

R: Uma notificação é enviada ao cliente se for necessário documentação adicional. Eles também podem fazer login em suas contas para ver o que mais foi requisitado. Os clientes podem acessar a aba Notices (notificações) no Portal do Cliente para descobrir o que mais precisam enviar.



*Solicitações de cópias de documentos estão disponíveis no Portal do Cliente.*

## P: O que acontece depois que um cliente envia um documento de verificação online? Com que rapidez sua solicitação será processada?

R: Uma vez que um cliente envie seu documento de verificação online, o novo sistema de elegibilidade alerta um funcionário para rever suas informações e processar ou alterar sua solicitação. Se nenhum documento adicional for necessário, a maioria das solicitações será processada rapidamente e na ordem em que foram recebidas.

## P: Que outros tipos de documentos são necessários para solicitar benefícios de assistência à saúde ou serviços humanos?

R: Todos os documentos requeridos de indivíduos e famílias que solicitam benefícios de assistência à saúde e serviços humanos estão listados no site do HealthSource RI. Alguns exemplos dos documentos requeridos também estão incluídos nos Guias dos Documentos no final deste kit de ferramentas.

# COMO OBTER AJUDA

## Como obter ajuda e verificar o status de solicitações online

**P: Haverá funcionários disponíveis nos escritórios do DHS para ajudar os clientes a preencherem uma solicitação e responder perguntas?**

**R:** Sim, todos os escritórios do DHS terão computadores e funcionários disponíveis para ajudar os clientes a solicitarem benefícios. As famílias podem localizar o escritório do DHS mais próximo no site DHS.RI.gov. O HealthSource RI também terá assistência à inscrição disponível no seu centro de atendimento imediato em 401 Wampanoag Trail East Providence, de segunda a sexta, das 8 às 19 horas.

Além disso, todos os escritórios terão funcionários que podem acessar as informações de seus casos e responder perguntas sobre benefícios e quaisquer programas oferecidos pelo DHS.

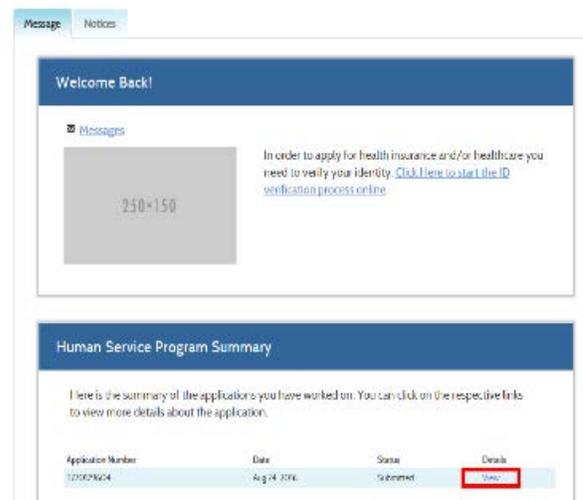
**P: Como os clientes podem verificar o status de suas aplicações?**

**R:** Os clientes podem usar o link **Check My Benefits** (verificar meus benefícios) ao fazerem o logon no Portal do Cliente. A página **Check My Benefits** (verificar meus benefícios) permite que vejam o status de qualquer programa o qual tenham solicitado. Eles conseguirão ver se suas solicitações estão pendentes, aprovadas, encerradas ou indeferidas. Se preferirem, poderão ligar para um representante do serviço de atendimento ao cliente do DHS para perguntar sobre sua solicitação para serviços humanos pelo telefone 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347). Se tiverem dúvidas sobre sua solicitação de assistência à saúde, podem ligar para HealthSource RI pelo telefone 1-855-840-4774. Para qualquer uma das ligações, precisarão do número de rastreamento da solicitação, que é fornecido ao enviarem a solicitação online.

**P: Como um cliente pode verificar o status de seus benefícios de serviços humanos?**

**R:** Os clientes podem clicar no link **View** (visualizar) sob a seção **Human Services Program Summary** (resumo do programa de serviços humanos) ao fazerem o logon no Portal do Cliente. Lá haverá uma lista de todas as solicitações que estão pendentes ou enviadas. Clique no link **View** para visualizar os detalhes da solicitação.

Nota – se a solicitação estiver pendente, o Link **Continue** será exibido, permitindo-os continuar com a solicitação.



Os clientes podem verificar rapidamente o status de seus benefícios online

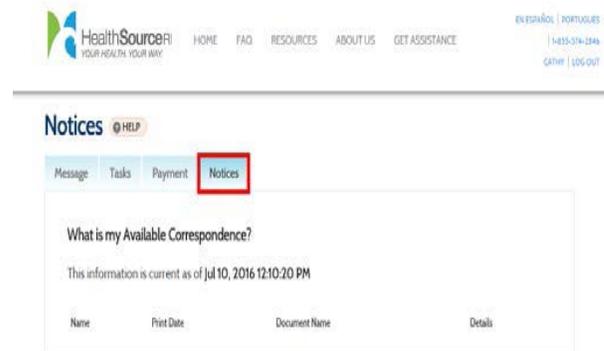
# NOTIFICAÇÕES

**P: Os clientes ainda obterão notificações em papel com o novo sistema?**

**R:** Os clientes terão a opção de receber notificações em papel ou “ecologicamente” e optarem por receber correspondência somente online. Neste momento, todos os clientes do SNAP receberão notificações em papel, independentemente de que método de comunicação escolham.

**P: Como os clientes saberão que uma notificação lhes foi enviada se não receberem uma cópia em papel?**

**R:** Os clientes que optarem por receber comunicações eletrônicas receberão um alerta por e-mail quando houver uma notificação para ser lida online. Eles podem acessar a notificação na aba **Notices** (notificações) no Portal do Cliente.



**P: Se uma família recebe alguns serviços do HSRI e outros do DHS, receberá múltiplas notificações?**

**R:** Um dos benefícios do novo sistema é a capacidade de combinar notificações. Em geral, eles devem receber menos notificações. Eles podem optar por receber todas as notificações online, eliminando de vez as notificações de papel. Conforme mencionado acima, todos os clientes do SNAP continuarão a receber notificações em papel, independentemente do método de comunicação que escolherem.



**P: O que acontece se um cliente receber uma notificação que não entenda?**

**R:** Todas as notificações contêm informações para contato, então, instrua os clientes a olharem o topo da notificação (online ou em papel) para o número correto do telefone.

**P: As notificações serão em idiomas diferentes?**

**R:** Inicialmente nem todas as notificações serão traduzidas em espanhol e português. As notificações conterão texto em espanhol e português direcionando os clientes para alguém que fale estes idiomas para discutir suas solicitações e/ou benefícios. No futuro, notificações totalmente traduzidas estarão disponíveis aos clientes.

**P: Haverá novas notificações como parte do novo sistema de elegibilidade?**

**R:** Sim, o novo sistema incluirá novas notificações, inclusive uma **Benefits Decision Notice** (notificação de decisão de benefícios), anteriormente notificação combinada de elegibilidade, que explica decisões de elegibilidade para todos os programas solicitados. No passado, notificações separadas eram enviadas para confirmar ou indeferir elegibilidade para programas diferentes. Agora, estas decisões serão todas comunicadas em um documento.

# CARTÕES DE EBT

---

**P: O que são Cartões de EBT e como podem ser usados?**

**R:** Os cartões de Transferência Eletrônica de Benefícios (EBT) são a maneira fácil, conveniente e segura de clientes usarem os benefícios da assistência financeira RI Works e do SNAP. O cartão EBT é parecido com um cartão de débito bancário. Se um domicílio for aprovado para o RI Works, eles podem usar o cartão para pagar por compras em lojas aprovadas e sacar dinheiro de caixas eletrônicos aprovados. Os clientes do SNAP podem usar o cartão para comprar itens elegíveis em fornecedores aprovados.

**P: Qual é o telefone do serviço de atendimento ao cliente para o cartão EBT?**

**R:** O telefone para serviços de atendimento ao cliente é 1-888-979-9939.

**P: Como e quando os clientes obtêm seus benefícios com o Cartão EBT de Rhode Island?**

**R:** A cada mês seus benefícios serão automaticamente acrescentados às suas contas. À medida que usarem seus benefícios para obter dinheiro ou comprar mercadorias, seus saldos nas contas diminuirão. Os benefícios do SNAP são depositados nas contas deles no 1º dia de cada mês. Os benefícios da assistência financeira RI Works são depositados às suas contas no 1º e no 16º dia de cada mês.

**P: Onde os clientes podem usar seus Cartões EBT?**

**R:** Os clientes podem usar seus Cartões EBT nas lojas participantes e em caixas eletrônicos (para benefícios financeiros apenas) por todo o país. Os clientes de assistência financeira também podem usar seus cartões em qualquer lugar onde vejam os logotipos NYCE ou Quest.

**P: Se um cliente perder seu cartão, o que deve fazer?**

**R:** Se o cartão EBT de um cliente for perdido, roubado ou danificado e precisar ser substituído, o cliente deve ser instruído a ligar gratuitamente para o serviço de atendimento ao cliente pelo telefone 1-888-979-9939.

**P: Onde os clientes podem pegar os cartões EBT de reposição?**

**R:** Os clientes não podem mais pegar cartões EBT de reposição no seu escritório local do DHS. Exceto em determinadas circunstâncias de emergência, os clientes receberão cartões de reposição pelo correio americano.

**P: Onde as famílias podem verificar status/saldo do cartão EBT?**

**R:** Para confirmar o saldo do cartão EBT, podem criar uma conta segura em EBTedge.com ou entrar em contato com um representante do serviço de atendimento ao cliente do DHS pelo telefone 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347). O novo sistema de elegibilidade não pode fornecer o saldo do seu cartão EBT neste momento.

# ONDE FAZER A SOLICITAÇÃO

---

**Online:**

[www.healthsourceRI.com](http://www.healthsourceRI.com) ou [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)

**Pessoalmente ou pelo correio:**

<b>Escritório de Providence</b>	206 Elmwood Avenue Providence, RI 02907
<b>Escritório de Pawtucket</b>	249 Roosevelt Avenue Pawtucket, RI 02860
<b>Escritório de Woonsocket</b>	800 Clinton Street Woonsocket, RI 02895
<b>Escritório de Warwick</b>	195 Buttonwoods Avenue Warwick, RI 02886
<b>Escritório de South County</b>	4808 Tower Hill Road, Suite G1 Wakefield, RI 02879
<b>Escritório de Middletown</b>	272 Valley Road Middletown, RI 02842

**Dúvidas?**

**Linha de informações do advogado: 401-415-8222**

**Centro de chamadas do DHS: 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**

# GUIAS DOS PROGRAMAS

# PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À NUTRIÇÃO SUPLEMENTAR (SNAP)

## Legenda para este documento

-  Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

## O que é o Programa de Assistência à Nutrição Suplementar (SNAP)?

- Os benefícios do SNAP (anteriormente conhecidos como cupons de alimentos) têm o objetivo de ajudar os clientes a comprarem alimentos saudáveis para si mesmos e suas famílias, se certas regras de rendas forem atendidas. Os benefícios do SNAP são dados mensalmente em um cartão EBT.
- Os clientes podem usar benefícios SNAP para comprar alimentos em mercearias locais, mercados e mercados de fazendeiros, que aceitem cartões EBT.

## Como obter benefícios do SNAP

### 1. Preencha uma solicitação

Os clientes podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. No mínimo, eles devem fornecer nome, endereço e assinatura a fim de proteger a data de preenchimento da solicitação.

*O DHS pode determinar a sua elegibilidade em 1 dia se você for ao escritório com todos os documentos necessários e puder esperar por um funcionário disponível.*



### 2. Forneça documentos para verificar elegibilidade.

Alguns exemplos da documentação necessária são:

- Comprovante de renda de cada um do domicílio (todos que comem e preparam comida juntos), assim como moradia, serviços de utilidade pública, custos de cuidados infantis e adulto, e contas médicas (se idosos ou deficientes).*
- Comprovante de identidade do cabeça do domicílio e/ou representante autorizado, como carteira de motorista, ID estadual ou outro documento para provar identidade.*



### 3. Entrevista com um funcionário do DHS, por telefone OU pessoalmente.

- A data e o horário serão enviados pelo correio ao cliente se a solicitação for feita online ou pessoalmente.
- Todas as solicitações devem ser revistas para serviço expresso. Aqueles que se qualificam para serviço expresso receberão benefícios dentro de 7 dias.

## O que acontece após a entrevista?

- As cartas serão enviadas pelo correio se forem necessárias mais informações para processar elegibilidade.
- Uma carta de aprovação ou indeferimento será enviada pelo correio em 30 dias da data da solicitação. Se o domicílio se qualificar para serviço expresso, os benefícios serão recebidos dentro de 7 dias.
- Os domicílios precisarão se recertificar quando a elegibilidade expirar. Eles receberão pelo correio um pacote de renovação aos 12 meses para relatores simplificados, ou 24 meses para relatores de mudanças. Relatores simplificados também receberão um formulário de relato provisório para preencher antes dos seis meses de benefícios.

**Cientes com dúvidas sobre o SNAP devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

**Se o cliente precisar de mais ajuda para preencher uma solicitação, deve entrar em contato com SNAP Outreach pelo telefone 1-866-306-0270 ou no site [www.eatbettertoday.com](http://www.eatbettertoday.com).**

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À NUTRIÇÃO SUPLEMENTAR (SNAP) PROGRAMA DE EMPREGO E TREINAMENTO (E&T)

### Legenda para este documento



Pode ser enviado pelo correio



Pode ser preenchido pessoalmente



Documentos requeridos

### O que é o Programa de Emprego e Treinamento do SNAP?

O Programa de Emprego e Treinamento do SNAP foi criado para ajudar beneficiários do SNAP fisicamente capazes a conseguirem emprego. O objetivo do Programa de E&T tem sido ajudar moradores de domicílios do SNAP a ganhar competências, treinamento, trabalho ou experiência que aumentarão a autossuficiência.

### Quem participa?

Qualquer participante do SNAP pode participar no Emprego e Treinamento do SNAP. Registradores de trabalho mandatórios, assim como requerentes e beneficiários do SNAP que sejam isentos de registro de trabalho, podem se voluntariar para participarem em uma atividade de E&T com o contratante de E&T do SNAP, LISC.

As seguintes pessoas estão isentas do requerimento de registro de trabalho:

- Pessoas com menos de 16 ou mais de 60 anos de idade
- Pessoas com condições de deficiência
- Pessoas que participam do Programa RIW
- Pessoas que são cuidadores
- Beneficiários de compensação por desemprego
- Pessoas com dependência de drogas e álcool
- Pessoas empregadas
- Profissionais autônomos
- Pessoas que são estudantes
- Requerentes conjuntos para SSI e SNAP

### Como os clientes participam no Programa de E&T do SNAP?

Os beneficiários do SNAP devem estar informados sobre o programa de E&T do SNAP e as opções disponíveis para atividades de E&T. Se um cliente estiver interessado no programa de E&T, use o SNAP-511 como uma ferramenta de avaliação básica para determinar as competências, experiência e formação acadêmica do cliente. Deve ser fornecido ao cliente um formulário chamado “SNAP E&T Components 2014”, que lista os componentes disponíveis de E&T. Um cliente pode usar este formulário para escolher que componente(s) de E&T o(a) interessa.

Participantes do SNAP que forem voluntários para participar no programa de E&T devem assinar o acordo para participantes de emprego e treinamento do SNAP “SNAP Employment and Training Participant Agreement” (SNAP-511A) para ser usado como liberação de informações para o DHS e fornecedores de E&T compartilharem informações e documentarem um acordo do beneficiário em participar no programa de E&T. Se a avaliação da entrevista/E&T estiver sendo preenchida pessoalmente, o cliente deve assinar o 511A. Se estiver sendo preenchida pelo telefone, envie o SNAP-511A ao cliente para assinatura com o formulário “SNAP E&T Components 2014” e o formulário SNAP-510 com um envelope de retorno em anexo. Todos os formulários SNAP-511 e 511A preenchidos devem ser digitalizados em RIBridges na pasta do indivíduo. Uma nota sobre o caso deve ser inserida indicando o seguinte:

1. Cada tentativa de contato
2. Quando a correspondência for enviada
3. No recebimento da liberação de informações assinada

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À NUTRIÇÃO SUPLEMENTAR (SNAP) PROGRAMA DE EMPREGO E TREINAMENTO (E&T)

### 4. Na referência ao fornecedor

Todos os formulários SNAP-511A preenchidos devem ser compilados e enviados por fax para a LISC diariamente em **401-861-8866**.

A confirmação de contínua participação no SNAP precisa ser confirmada mensalmente. A LISC lhe enviará por e-mail uma planilha mensal com a lista atual de participantes de E&T. Uma vez confirmada, a lista precisa ser enviada de volta à LISC.

### Referências reversas

Às vezes, os clientes do SNAP buscarão independentemente serviços de um fornecedor de E&T. Quando isto ocorre, o fornecedor/agência entrará em contato com o funcionário de E&T com os nomes dos clientes que querem se inscrever em E&T. O funcionário de E&T então fará o seguinte:

- verificar a elegibilidade do SNAP do cliente
- preencher o SNAP-511 e o SNAP-511A
- digitalizar o SNAP-511A para o fornecedor/agência para o cliente assinar e retornar ao DHS
- enviar o SNAP-511A preenchido ao fornecedor/agência e à LISC

A data em que o SNAP-511A é assinado pelo representante do DHS é a data em que os serviços podem começar.

### Como concluir o processo

- Os clientes podem entrar em contato ou serão contatados por um assistente social de E&T para discutir oportunidades de E&T disponíveis.*
- O encaminhamento a fornecedores de E&T será feito pelo(s) assistente(s) social(is) de E&T do DHS.*



**Se o cliente tiver dúvidas sobre o Programa de E&T do SNAP, pode ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone: 1-800-MYRIDHS (1-855-697-4347).**

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO CUIDADO INFANTIL (CCAP)

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

### O que é o Programa de Assistência ao Cuidado Infantil (CCAP)?

O Programa de Assistência ao Cuidado Infantil ajuda famílias a pagarem pelo cuidado com crianças, de maneira que possam trabalhar ou frequentar escolas ou treinamento. Cuidado infantil também está disponível para famílias com um plano de emprego aprovado pelo Rhode Island Works (RIW). Os domicílios podem se qualificar para Assistência ao Cuidado Infantil se:

Há uma criança na casa e uma destas situações se aplica:  E	Especificamente, <ul style="list-style-type: none"> <li>• A criança tem 13 anos de idade ou menos, OU</li> <li>• A criança tem menos de 19 anos de idade com uma deficiência mental ou física e não pode cuidar de si mesma</li> </ul>
Há um pai/mãe adulto que trabalha ou participa em um treinamento aprovado ou pai/mãe adolescente terminando o ensino médio (high school):	Especificamente <ul style="list-style-type: none"> <li>• trabalhando ou participando em um treinamento aprovado, no mínimo, 20 horas por semana</li> <li>• um pai/mãe adolescente atualmente no ensino médio ou obtendo um GED.</li> </ul>

### Como alguém obtém Assistência ao Cuidado Infantil (CCAP)?

#### 1. Preenchendo uma solicitação

Os clientes podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem dar número de telefone, endereço de e-mail e endereço físico onde podem ser encontrados.

#### 2. Forneça cópias dos documentos para verificar elegibilidade.

Os seguintes documentos devem ser enviados pelo correio ou levados a um escritório do DHS:

- Comprovante de ralação com a(s) criança(s) (exemplo: certidões de nascimento ou prova de custódia legal).
- Comprovante de residência (exemplo: recibo de aluguel, arrendamento, hipoteca ou conta de serviço de utilidade pública, etc.).
- Comprovante da renda bruta das últimas 4 semanas (holerites ou carta do seu empregador ou pensão alimentícia, etc.).

#### 3. Não é necessária uma entrevista.

A elegibilidade será determinada com base na solicitação e documentos de apoio. No entanto, telefone ou contato pelo correio pode ser necessário, se houver perguntas adicionais.



## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO CUIDADO INFANTIL (CCAP)

### A fim de obter Assistência ao Cuidado Infantil, os clientes precisarão:

- Cooperar com o Programa de Apoio Infantil para todas as crianças na residência, mesmo se o(a) pai/mãe não estiver requerendo Assistência ao Cuidado Infantil para todas as crianças. Conte à agência caso sejam vítimas de violência doméstica.
- Conte-nos sobre quaisquer pais/mães que não estejam na residência para todas as crianças com menos de 18 anos de idade na residência, mesmo que não estejam requerendo Assistência ao Cuidado Infantil para todas as crianças.
- Conte-nos os dias e os horários em que eles normalmente trabalham, inclusive sábados e domingos. Se a programação deles muda por semana, precisam apresentar um exemplo.

### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS no correio se forem necessárias mais informações ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Os clientes devem procurar uma carta ou notificação pendente que tenha um número atribuído à família. Esta carta e o número devem ser fornecidos aos provedores de assistência infantil a fim de receber serviços, uma vez que a família tenha sido aprovada.
- Os clientes receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data de solicitação.



### O que acontece se o cliente não tiver um provedor de assistência infantil?

Os clientes devem ser encorajados a começar a procurar um provedor de assistência infantil o mais rápido possível. Eles devem buscar a BrightStars no site [www.BrightStars.org](http://www.BrightStars.org) ou telefonar gratuitamente para 1-855-398-7605 para obter uma lista de provedores na sua área e solicitar o Family's Guide to Getting Started (Guia familiar de introdução), que é um livreto com informações sobre a escolha de um programa de cuidado infantil de alta qualidade.

### O que acontece após a solicitação ser aprovada?

- Os clientes mostrarão a carta de aprovação ao provedor de cuidado infantil a fim de inscrever seu(s) filho(s).
- Os clientes deverão relatar todas as mudanças de renda, endereço, telefone ou membros do domicílio ao DHS dentro de 10 dias da mudança.
- Os clientes devem renovar seus benefícios quando sua elegibilidade expirar. Eles receberão uma notificação pelo correio avisando-os que é época de renovar.

**Clientes com dúvidas sobre o Programa de Assistência ao Cuidado Infantil devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA WORKS (RIW) DE RHODE ISLAND

## Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

## O que é o Rhode Island Works (RIW)?

O RI Works é um programa de assistência financeira temporária e preparação para emprego para famílias com mãe/pai ou ambos sem ou com baixa renda, que também têm filhos com menos de 18 anos de idade em sua residência. Os domicílios podem receber benefícios de do RI Works por até 24 meses fora de qualquer período de 60 meses, por um prazo limite de 48 meses. Em alguns casos, os benefícios podem ser continuados sob situações de dificuldade específicas.

### Valor do benefício mensal do Works RI

Tamanho da família	Valor mensal para a família/domicílio
2	US\$449
3	US\$554
4	US\$632

A fim de receber os benefícios do RI Works, os requerentes devem estar dispostos a executar uma atividade profissional pelo período de tempo requerido (20 a 35 horas por semana). O DHS criará um plano de emprego e ajudará os domicílios a acessarem outros serviços de apoio enquanto participam em atividades planejadas.

## Como os clientes fazem a solicitação para o Rhode Island Works (RIW)?



### 1. Preencha uma solicitação

Os domicílios podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Eles devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.



### 2. Forneça cópias dos documentos para verificar elegibilidade.

Os seguintes são exemplos da documentação necessária:

- Comprovante de residência (exemplo: recibo de aluguel, arrendamento, hipoteca ou conta de serviço de utilidade pública, etc.).
- Comprovante de renda e recursos financeiros (como contas bancárias),
- Comprovante de identidade, como carteira de motorista, ID estadual ou outro documento para provar identidade, e
- Comprovante do último holerite se a renda parou recentemente.



### 3. Entrevista pessoalmente com um funcionário de elegibilidade e um assistente social do DHS

O DHS precisa primeiro determinar se o domicílio é financeiramente elegível para receber RIW e, então, trabalhará com o domicílio para criar um plano de emprego. A fim de fazer isto, um cliente precisa se reunir pessoalmente com dois membros da equipe do DHS – um funcionário elegível e um assistente social. Se o cliente fizer a solicitação online ou pelo correio, receberá pelo correio uma data e horário para comparecer pessoalmente à reunião. Uma entrevista pessoalmente é necessária independentemente de como a solicitação tenha sido enviada.



### 4. Crie um plano de emprego com um assistente social.

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA WORKS (RIW) DE RHODE ISLAND

O DHS fará uma avaliação para saber a formação, competências e interesses do requerente, para criar um plano de emprego. O DHS pode ajudar a pagar por transporte e cuidados infantis para que o requerente participe na atividade do plano de emprego.

### O que acontece após a entrevista?

O requerente deve concluir as atividades do plano de emprego.

- Se o domicílio estiver recebendo assistência de cuidado infantil, deve começar a procurar um provedor de alta qualidade. O domicílio pode visitar [www.BrightStars.org](http://www.BrightStars.org) ou ligar gratuitamente para 1-855-398-7605 para uma lista de provedores certificados na área. Eles devem pedir o Family's Guide to Getting Started, que é um livreto com informações sobre a escolha de um programa de cuidado infantil de alta qualidade.
- O cliente deve ser lembrado de certificar-se de ter transporte para a atividade do plano de emprego e também pensar sobre um plano alternativo caso a primeira opção não funcione.
- O cliente deve saber onde precisa ir para a sua atividade do plano de emprego e chegar lá no horário, vestido de acordo para o cargo (se não tiver a roupa apropriada, o DHS deve ajudar oferecendo recursos).
- Se estiver faltando algo na solicitação, será enviada pelo correio ao domicílio uma carta pedindo as informações faltantes.
- O domicílio receberá uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias. Se a solicitação for indeferida, a carta terá informações sobre como pedir uma revisão da decisão.



### O que acontece após a solicitação ser aprovada?

- Os clientes devem ser lembrados de relatar ao DHS quaisquer mudanças de renda, endereço, telefone ou mudança nos membros do domicílio dentro de 10 dias da mudança (os domicílios devem relatar se uma criança deixar a residência dentro de 5 dias).
- Os domicílios precisarão recertificar seus benefícios quando sua elegibilidade expirar (na maioria dos casos, em 12 meses). Eles receberão uma carta pelo correio informando-os de quando precisam recertificar com um formulário de renovação a ser preenchido.

**Clientes com dúvidas sobre o RIW devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO EM GERAL

## Financiamento Bridge (ponte) e Hardship (crise)

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

### O que são Pagamentos Bridge (ponte) e Hardship (crise)?

Indivíduos deficientes podem ser elegíveis a receber assistência financeira na forma de um pagamento quinzenal enquanto estiverem aguardando a determinação de elegibilidade ao SSI. Este programa de assistência financeira provisória é referido como programa ou financiamento "Bridge" (ponte). Este programa está limitado a indivíduos que tenham solicitado e tenham sido considerados elegíveis à Assistência Médica Título XIX como deficientes e tenham solicitado e ativamente buscado uma reivindicação dos benefícios de renda complementar (Supplemental Security Income - SSI).

A elegibilidade para a Assistência Financeira Provisória para Deficientes (Bridge Fund – Financiamento Ponte) é restrita a requerentes individuais apenas. Casais podem fazer a solicitação como indivíduos (um ou ambos podem ser considerados elegíveis como indivíduos). Se ambos fossem elegíveis, cada um receberia pagamentos-ponte individuais. Uma decisão sobre o Bridge Funds é feita dentro de 45 dias da data da solicitação. Se considerado elegível para MAGI Medicaid e aguardando uma decisão de deficiência para Bridge, o beneficiário pode solicitar Hardship Funds. Se a solicitação para Hardship Funds for indeferida, não há apelação. Se a solicitação para pagamentos Bridge for indeferida, o requerente tem 30 dias para apresentar uma solicitação por escrito para uma apelação.

### Quem se qualifica?

- Indivíduos que tenham uma deficiência mental ou física que dure mais que 30 dias e que impeça a pessoa de trabalhar. Estes indivíduos podem receber os benefícios de Hardship Fund de até US\$200/por mês por um máximo de 3 meses por vez.
- Indivíduos que tenham solicitado benefícios de SSI e que estejam recebendo Medicaid têm o direito de receber US\$200/por mês em pagamentos "Bridge". Os pagamentos continuam até que uma decisão sobre elegibilidade para SSI seja feita. Se considerado inelegível, o repagamento não é necessário. Se considerado elegível para SSI, o valor total do pagamento é devolvido ao DHS a partir do cheque do SSI retroativo da pessoa.
- Indivíduos devem ser cidadãos ou imigrantes legais. Imigrantes legais incluem: residentes permanentes legais (Green Card), refugiados, pessoas que tenham recebido asilo, pessoas que tenham recebido entrada condicional ou de indulto nos EUA.

### Renda e recursos

- O limite do recurso é US\$400. A casa na qual a pessoa mora não conta. Um carro que valha menos que US\$4.650 e um carro que seja especialmente equipado/projetado para transportar uma pessoa com deficiência não são contados.
- O limite da renda é US\$327/por mês para um indivíduo

# PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO EM GERAL

## Financiamento Bridge (ponte) e Hardship (crise)

### Como os clientes fazem a solicitação para o Rhode Island Works (RIW)?



**1. Os clientes podem solicitar pagamentos Bridge online**

([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Certifique-se de fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.

**As solicitações para Hardship devem ser feitas pessoalmente e concluídas** através do envio de um DHS GPA-CF-1, Application for Hardship Contingency Fund (Solicitação para fundos de contingência de crise).



**2. Os clientes devem fornecer cópias de documentos recentes para ajudar a verificar elegibilidade.**

Eles também precisam fornecer o seguinte:

- AP-70, MA-63 e DHS-125Ms;
- Preencher o formulário AP-175 Authorization for Reimbursement (Autorização para reembolso).

**3. Uma determinação para cobertura de assistência acessível do Medicaid (MACC) deve ser concluída sob as regras MAGI anteriores a uma determinação de elegibilidade sob uma deficiência.**

Se um requerente for considerado elegível para Medicaid através do RI Health Insurance Exchange e subsequentemente determinado como deficiente pelo MART e tiver uma solicitação pendente do SSI, um pagamento em dinheiro do Bridge pode ser processado através do RI Bridges.

### O que acontecerá quando o processo estiver concluído?

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 45 dias da solicitação.



**Clientes com dúvidas sobre o Financiamento Bridge ou Hardship devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO EM GERAL

## Assistência a sepultamento

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

### O que é Assistência a Sepultamento através da Assistência ao Público em Geral?

Este programa paga despesas de funeral e sepultamento quando os recursos e todas as outras fontes de pagamento de uma pessoa são menores que as taxas de pagamento padrão do DHS.

#### Critérios gerais de elegibilidade:

- Residência em RI:** A solicitação é feita na cidade/município de residência do falecido. Quando um cliente falece em um lar de idosos/grupo, a comunidade na qual o lar está localizado é responsável pelo sepultamento, se houver tal necessidade.
- Prazo para a solicitação:** deve ser preenchida em nome da pessoa falecida dentro de 30 dias da data do óbito.
- Critérios de recursos:** Todos os recursos da pessoa falecida são deduzidos do custo padrão na determinação do valor do pagamento com determinadas exclusões conforme listado na política do DHS.
- Critérios de renda:** A renda de parentes legalmente responsáveis, exceto por um parente em RIW, GPA ou SSI, deve ser considerada na determinação de elegibilidade e do valor do pagamento. Certas deduções listadas na Seção 0620.05.05.05, são feitas da renda mensal bruta. O valor restante, após terem sido aplicadas estas deduções apropriadas, é comparado às despesas aprovadas para o funeral e o sepultamento. Se houver um deficit, tal valor será coberto pelo Programa GPA.

Para beneficiários ativos	Para não beneficiários
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a pessoa falecida for beneficiária do RIW, GPA, Medicaid, SNAP ou Suportes e Serviços a Longo Prazo na época do óbito, as informações no sistema integrado de elegibilidade são usadas a fim de se determinar elegibilidade para assistência a sepultamento da GPA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a pessoa falecida não for previamente conhecida da agência, deve ser feita uma solicitação em nome da pessoa falecida a fim de se obter informações para a determinação de elegibilidade.</li> </ul>

Se, após o DHS pagar pelas despesas de funeral ou sepultamento, forem descobertos recursos, o Diretor ou seu designado determinará se esforços serão empreendidos pelo Departamento para recuperar o custo das despesas do funeral e sepultamento dos recursos da pessoa falecida ou de parente legalmente responsável, ou, se aplicável, o DHS apresentará as necessárias petições junto ao Tribunal de Famílias e Sucessões.

#### Mercadoria e serviços adicionais

Amigos ou família da pessoa falecida (a não ser parentes legalmente responsáveis) podem fazer um contrato particular com o diretor da funerária para obter mercadoria e serviços adicionais ou aprimorados. Aqueles indivíduos podem contribuir até US\$1.600,00, para mercadoria e serviços adicionais da casa funerária, sem afetar a elegibilidade para a compensação básica de US\$900,00. Para cada US\$1,00 adicional que aqueles indivíduos contribuírem acima do complemento permitido de US\$1.600,00, um valor correspondente a US\$1,00 é deduzido da compensação básica a ser paga pelo estado (US\$900,00).

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO EM GERAL

### Assistência a sepultamento

#### Corpos não reclamados

Se a pessoa que tem custódia do corpo não reclamado não conseguir localizar um parente ou amigo da pessoa falecida dentro de 24 horas após o óbito, ele(a) deverá notificar o Diretor do DHS ou seu designado, que deverá fazer arranjos para a remoção do corpo não reclamado. O Departamento preencherá e enviará um “Relatório para a remoção de corpo” para o Departamento de Saúde de Rhode Island, Gabinete do Médico Legista do Estado para coleta.

Se o corpo não for reclamado até a expiração de 30 horas e nenhum parente ou amigo se manifestar, o DHS deve fazer um esforço razoável para verificar se a pessoa falecida tem parentes ou amigos que podem querer ser responsáveis pelo funeral e sepultamento.

Se nenhum parente ou amigo da pessoa falecida se manifestar dentro de um espaço de tempo razoável, o Diretor do DHS ou seu designado terá autoridade para tomar uma decisão quanto aos arranjos para o funeral e sepultamento da pessoa falecida.

Se houver parentes que não estejam dispostos a autorizar o sepultamento ou a pagar pelo sepultamento da pessoa falecida, a solicitação para sepultamento da GPA será processada e o Gabinete Legal do DHS determinará se a recuperação de ativos da pessoa falecida será feita pelo DHS, e uma declaração juramentada será obtida dos membros da família.

#### Como receber assistência com custos de sepultamento



1. Os clientes podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Certifique-se de fornecer na sua solicitação número de telefone e endereço onde possamos encontrá-lo.



2. Os clientes devem fornecer cópias de seus documentos mais recentes para a verificação de elegibilidade.

#### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data da solicitação.



**Clientes com dúvidas sobre a solicitação de Assistência a Sepultamento devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## Medicaid de Emergência

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

### O que é Medicaid de Emergência?

Os indivíduos que atendem os critérios de elegibilidade para um dos Programas do Medicaid, mas que são inelegíveis para benefícios por causa da situação imigratória (inclusive indivíduos indocumentados, residentes permanentes legais inelegíveis devido ao impedimento por 5 anos e outros imigrantes atualmente em situação legal que não sejam elegíveis sob regras federais) podem ser elegíveis para cobertura restrita de Medicaid. Somente serviços de hospital de emergência que requeiram hospitalização e serviços de pronto-socorro em hospitais estão cobertos sob este programa. Geralmente, o hospital ajudará a pessoa com a solicitação que é apresentada ao DHS.

### Como os clientes fazem a solicitação para o Medicaid de Emergência?

- 
**1. Os clientes podem solicitar a Cobertura de Saúde Acessível online** ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.
- 2. A equipe de funcionários do hospital facilita as solicitações para Medicaid de Emergência à medida que o cliente as apresenta.**
- 
**3. Os clientes devem fornecer cópias para verificar elegibilidade.**

### O que os clientes fazem para concluir o processo?

- O cliente receberá cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.*
- Os clientes receberão uma carta de decisão dentro de 30 dias da data da solicitação.*



**Clientes com dúvidas sobre a Medicaid de Emergência devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## SERVIÇOS DE MORADIA, ASSISTÊNCIA A CATÁSTROFES E DESPESAS DE MUDANÇA

### O que são Serviços de Moradia?

Os serviços de moradia são concebidos para ajudar indivíduos e famílias elegíveis a obterem ou manterem moradia adequada na comunidade. O serviço é prestado pela unidade de Serviços de Suporte Econômico e é direcionado a ajudar as pessoas a se tornarem autossuficientes em relação às suas necessidades de moradia. O processo de prestação de serviços consiste da avaliação da situação das famílias e dos lares, educando o cliente sobre recursos disponíveis para melhorar um problema de moradia, aconselhando e/ou vinculando a um recurso de moradia apropriado e avaliação de acompanhamento.

As tarefas realizadas pela equipe de funcionários no ESSU são:

- Ajudar o cliente com aqueles serviços relacionados à obtenção de moradia adequada, fornecendo informações referentes à busca de moradia, arranjando inspeções mínimas de moradia, coordenando a realocação e recomendando a aprovação para o pagamento da conta de mudança.
- Ajudar o cliente a manter moradia adequada, educando-o quanto às suas obrigações e direitos como inquilino e ajudando-o a desenvolver um comportamento de resolução de problemas relativos à relação entre senhorio e inquilino.

### Quem se qualifica?

- Indivíduos ativos no RIW podem ser elegíveis a receber fundos para compensar despesas de mudança, reposição de roupas e reposição de itens domésticos essenciais.
- Clientes ativos do SSI - o DHS pagará despesas de mudança para 1 de 4 transportadores contratados.

## ASSISTÊNCIA A CATÁSTROFES E MUDANÇA

Os funcionários de análise de casos do ESSU têm responsabilidades específicas na determinação de aprovação para pagamento de custos de mudança para beneficiários de RIW e SSI elegíveis. Os beneficiários da GPA também podem ter direito a assistência à mudança na eventualidade de uma catástrofe. Quando um cliente pede um pagamento de mudança a um funcionário dos serviços ou um pedido é referido pelo técnico de elegibilidade pelo uso de um DHS- 48A, o funcionário do ESSU tem a responsabilidade de determinar, o mais rápido possível, se os critérios de pagamento de mudança foram atendidos e, em caso afirmativo, fazer uma recomendação para aprovar os Pagamentos de Assistência, usando um DHS-48A, Pedido/Recomendação/Referência/ Autorização para Pagamento de Mudança.

<b>ASSISTÊNCIA A MUDANÇAS</b>	
Política do RIW	Regras e regulamentações de SSI e SSP
<p>A Assistência a Mudanças está limitada a instaurar mudanças para famílias que são forçadas a mudarem.</p> <p>“Forçadas a se mudarem” são situações que ameaçam a saúde e o bem-estar de famílias que são forçadas a se mudarem do seu local de residência. Inclusive, mas não limitado a: incêndio/ desastre natural; moradia inabitável; moradia insegura/imprópria; condições de vida inseguras; perigo de chumbo; violência doméstica; execução de hipoteca; despejo; privação de alojamento.</p>	<p>Pagamento de mudança no estado dentro das diretrizes de custo é feito para beneficiários do SSI quando a mudança é determinada como sendo socialmente desejável.</p> <p>A mudança não pode ser provida pelos recursos da cidade ou município ou outra comunidade.</p> <p>O beneficiário solicita pagamento ao fornecedor pela mudança.</p> <p>A agência não faz provisão para atender o custo de mudanças para outro estado.</p>

- O departamento reembolsa o beneficiário por despesas incorridas até US\$200. Fica a critério do beneficiário pagar o fornecedor.
- O pagamento será emitido apenas uma vez em 12 meses a menos que a necessidade seja causada por incêndio ou desastre natural ou uma exceção seja concedida pelo supervisor do ESSU para circunstâncias excepcionais ou incomuns.

<b>ASSISTÊNCIA A CATÁSTROFES</b>	
Responsabilidades do cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O incidente deve ser relatado imediatamente pelo beneficiário à agência.</li> <li>• A catástrofe deve ter sido causada por incêndio, inundação, raio, vento forte ou outra causa natural.</li> <li>• A catástrofe deve ter ocorrido no endereço registrado nos autos do caso. Se ocorreu em endereço diferente, o beneficiário deve mostrar que estava morando lá antes de ter notificado a agência.</li> <li>• A cobertura é limitada a bens do beneficiário ou de outros membros da família da unidade de assistência.</li> <li>• Quando possível, recursos da comunidade devem ser explorados e utilizados primeiro.</li> </ul>
Responsabilidades da Agência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um representante do ESSU deve visitar o local o mais rápido possível para começar a ajudar o beneficiário e autorizar vestuário inicial e/ou equipamento doméstico essencial.</li> <li>• Fundos de reposição imediata de US\$123 por pessoa podem ser autorizados.</li> <li>• Um relatório por escrito deve ser elaborado pelo assistente social e analisado pelo supervisor do ESSU. O relatório do assistente social deve ser apresentado dentro de 5 dias úteis após a notificação do beneficiário.</li> <li>• Solicite um relatório por escrito de um oficial da polícia ou bombeiro.</li> <li>• O relatório deve incluir uma declaração assinada pelo beneficiário atestando a catástrofe e a extensão dos danos.</li> <li>• Inclua uma breve narrativa descrevendo a imediata ação tomada (como o uso do abrigo de emergência, a extensão de qualquer lesão pessoal, se foi necessária hospitalização, etc.)</li> <li>• O supervisor do ESSU analisa o relatório, conversa com o assistente social e determina o valor final do pagamento.</li> <li>• A cronologia do caso e as informações relacionadas devem ser documentadas no arquivo eletrônico do caso.</li> </ul>

- Abrigo de emergência será fornecido temporariamente somente onde o dano a instalações de cozinha ou aquecimento ou encanamento, é grave o suficiente para impedir seu uso de uma maneira minimamente aceitável ou a existente estrutura danificada não pode prover a proteção adequada dos elementos ou não é segura para ocupação.
- Os fundos para primeiros alimentos e transporte para cada beneficiário são no valor de US\$5,00 por pessoa por dia, se as refeições forem preparadas em casa, ou US\$15,00 por pessoa por dia, se forem usados restaurantes, são fornecidos a partir da data da catástrofe até o quinto dia útil (ou até a data do próximo cheque recorrente de Pagamentos de Assistência, se antes).
- Fundos para vestuário inicial, caso as roupas de um beneficiário tenham sido destruídas, podem ser autorizados até o máximo de US\$123, somente para atender a necessidade imediata de vestuário.

### Como os clientes solicitam Serviços de Moradia?

Indivíduos ativos no RIW ou SSI são referidos à Unidade de Serviços de Moradia, Assistência a Catástrofes e Pedidos de Mudança do ESSU.

**Se o cliente tiver dúvidas sobre como solicitar Serviços de Moradia, devem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## Programa Katie Beckett

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

### O que é o Programa Katie Beckett?

O Programa Katie Beckett oferece cobertura médica através do Medicaid a crianças com graves deficiências, de maneira que elas possam morar em casa com seus pais, em vez de em uma instituição.

#### Quem se qualifica?

- Crianças com menos de 19 anos de idade morando em casa, mas que precisam do nível de cuidados fornecidos em um hospital, centro de enfermagem ou instituição, onde o custo estimado para prover cuidados em casa é menor que o custo da instituição.
- A criança do requerente deve ter cidadania ou ser imigrante elegível. Imigrantes elegíveis são: refugiados e pessoas a quem foi concedido asilo; residentes permanentes legais ou outros imigrantes legalmente presentes nos EUA (ex: requerentes de asilo). Ver [Immigrant Eligibility for Government Benefits \(PDF\)](#) (Elegibilidade de imigrantes a benefícios do governo) para obter mais informações.

#### Limites de renda e de recursos

- Se a família de uma criança com graves deficiências não é elegível a MAGI, o caso é referido à Unidade Katie Beckett. A unidade analisará a renda e os recursos da criança, separados e diferenciados dos pais. Os recursos devem ser menos de US\$4.000 e a renda da criança deve ser menor que o custo dos cuidados na instituição.

### Como fazer a solicitação para o Programa Katie Beckett

-    1. Os clientes podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.
-  2. Os clientes devem fornecer cópias dos documentos para a verificação de elegibilidade.



### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 90 dias da data da solicitação.



- Para informações sobre redeterminações ou para informações gerais sobre Katie Beckett,** entre em contato com o Consultor Parental pelo telefone: (401) 462-0633
- Para questões **clínicas**, entre em contato com a Enfermeira da Saúde Pública em: (401) 462-0070
- Para informações gerais, ligue para a Linha de Informações do DHS em: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## Medicaid para adultos entre 19 e 64 anos de idade

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos  
 Requeridos

### O que é Medicaid?

O Programa do Medicaid oferece cobertura médica abrangente para adultos que tenham entre 19 e 64 anos de idade, com baixa renda, que não tenham filhos sob seus cuidados. A renda deve ser menor que 138% do nível federal de pobreza, que é US\$16.394 para um adulto solteiro. Não há teste de recursos para elegibilidade.

O Programa do Medicaid também oferece cobertura médica abrangente para adultos que tenham entre 19 e 64 anos de idade com renda de baixa a moderada e filhos sob seus cuidados. A renda precisa ser menor que 141% do nível federal de pobreza para pais, que é US\$28.426 para uma família de 3 pessoas (com vigência a partir de abril de 2016). Não há teste de recursos para elegibilidade.

Indivíduos que sejam considerados elegíveis para Medicaid terão a opção de se inscreverem em um de dois planos de assistência gerenciados, Neighborhood Health Plan of RI ou UnitedHealthcare.

### Quem é elegível?

- Cidadãos
- Imigrantes elegíveis
- Refugiados
- Pessoas a quem foi concedido asilo
- Residentes permanentes legais

*Residentes permanentes legais que entraram nos EUA após 22 de agosto de 1996 precisam ter o status por cinco anos antes de serem elegíveis.*

**Pessoas com deficiências:** Pessoas com deficiências podem ser elegíveis para Medicaid através desta categoria de cobertura se a renda estiver dentro do limite. Se a renda estiver acima do limite de renda, uma pessoa com deficiências pode ser elegível para Medicaid sob a atual categoria de deficiência (consulte **Medicaid para adultos com 65 anos de idade ou mais e Guia do programa para pessoas com deficiências**).

**Jovens que estavam em acolhimento familiar:** Jovens que estavam em acolhimento familiar e recebendo Medicaid no seu 18º aniversário são elegíveis para RIte Care até fazerem 26. Não há limite de renda para estes jovens.

A solicitação é feita através do DCYF.

## Medicaid para adultos entre 19 e 64 anos de idade

### Como alguém faz uma solicitação para Medicaid?



#### 1. Preencha uma solicitação

Faça uma solicitação online ([www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com) ou [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.



#### 2. Forneça cópias dos documentos para verificar elegibilidade.

3. A elegibilidade será geralmente determinada usando dados sobre renda, cidadania, situação imigratória e outras informações requeridas de outras agências do governo.



### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.*
- Eles receberão uma carta informando se foram aprovados ou indeferidos dentro de 30 dias da data da solicitação.*

### Precisa de ajuda?

- Entre em contato com o DHS de RI pelo telefone **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**
- Entre em contato com o Centro de Contato do HealthSourceRI pelo telefone 1-855-840-4774
- Encontre um “Navigator” que possa ajudá-lo a solicitar cobertura de saúde em [www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com)

## Medicaid para adultos com 65 anos de idade ou mais e pessoas com deficiências

### Legenda para este documento

-  Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

### O que é Medicaid?

O Programa do Medicaid fornece cobertura médica abrangente a idosos (com idade de 65 anos ou mais) e pessoas com deficiências permanentes.

#### Para se qualificar...

##### **Programa para deficientes/idosos de baixa renda**

- Os limites de recursos são de US\$4.000 para um indivíduo/US\$6.000 para um casal. (Casa e carro NÃO são contados).
- O limite de renda mensal em 2016 é de US\$980,83 para um indivíduo/US\$1.327,50 para um casal.

##### **Programa para necessitados medicamente**

- Os limites de recursos são de US\$4.000 para um indivíduo/US\$6.000 para um casal. (Casa e carro NÃO são contados).
- OU**  O limite de renda mensal em 2016 é de US\$867 para um indivíduo/US\$908 para um casal.

*Se o requerente tiver renda acima do limite para deficientes/idosos de baixa renda, ele(a) pode se tornar elegível para cobertura de Assistência Médica por um período de seis meses através do "teste flexível" mostrando contas médicas que iguale a diferença entre o limite de Necessitados Medicamente e renda*

### Quem é elegível?

- Pessoas com 65 anos de idade ou mais.
- Pessoas que tenham uma severa deficiência física e/ou mental que tenha durado ou que durará mais de um ano ou resultará em óbito e impede qualquer substancial emprego remunerado.
- Cidadãos
- Imigrantes elegíveis:
  - Refugiados
  - Pessoas a quem foi concedido asilo
  - Residentes permanentes legais

*Residentes permanentes legais que entraram nos EUA após 22 de agosto de 1996 devem permanecer no status por cinco anos antes de serem elegíveis. Imigrantes que estavam em situação legal nos EUA antes de 22/8/96 e moravam em RI em alguma época antes de 1/7/97 podem ser elegíveis para cobertura.*

## Medicaid para adultos com 65 anos de idade ou mais e pessoas com deficiências

### Como alguém faz uma solicitação para Medicaid?



#### 1. Preencha uma solicitação

Os clientes podem fazer uma solicitação online ([www.healthyrhode.ri.com](http://www.healthyrhode.ri.com)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer na solicitação número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.



#### 2. Forneça cópias dos documentos para verificar elegibilidade.



### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.*
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data da solicitação.*



**Se um cliente tiver dúvidas, pode ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# Programa de Pagamento do Prêmio do Medicare

## Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

## O que é o Programa de Pagamento do Prêmio do Medicaid?

Estes programas pagam por parte do custo do Medicare para idosos e pessoas com deficiências que não sejam de outra maneira elegíveis para o Medicaid, mas cuja renda caia dentro das diretrizes do programa. As pessoas que recebem Medicare pagam um prêmio mensal que é normalmente deduzido do cheque deles da previdência social (Social Security). Para 2016, o prêmio mensal é de US\$121,80, mas a maioria das pessoas continuará a pagar o valor de US\$104,90 de 2005 se estavam inscritos na Parte B em ou antes de 31 de dezembro de 2015. Eles também pagam parte ou todas as despesas do Medicare não cobertas. O Programa de Assistência ao Prêmio do Medicare paga pelo Medicare Parte A e é um reembolso do pagamento do Medicare Parte B conforme determinado pelo nível de renda do requerente, como demonstrado abaixo:

- QMB - menor que ou igual a cem (100%) por cento do nível federal de pobreza;
- SLMB - maior que cem (100%) por cento do nível federal de pobreza e menor que ou igual a cento e vinte (120%) por cento do nível federal de pobreza;
- QI-1 - maior que cento e vinte (120%) por cento do nível federal de pobreza e menor que cento e trinta e cinco (135%) por cento do nível federal de pobreza;
- QWDI - menor que ou igual a duzentos (200%) por cento do nível federal de pobreza.

## Quem se qualifica?

- Pessoas que tenham Medicare Parte A (idosos que recebem benefícios de aposentadoria da Previdência Social – Social Security Retirement; pessoas que tenham recebido benefícios de deficiência da Previdência Social – Social Security Disability por dois anos).
- Deve ser cidadão ou imigrante qualificado. Imigrantes elegíveis incluem: refugiado ou pessoa a quem foi concedido asilo; Residentes Permanentes Legais que entraram nos EUA antes de 22/8/96 ou se entraram em ou após 22/8/96, devem manter o status por um mínimo de 5 anos; imigrantes que estavam em situação legal nos EUA antes de 22/8/96 e moraram em RI e alguma época antes de 1/7/97 podem ser elegíveis para cobertura.

## Renda e recursos

- O limite dos recursos é de US\$7.280 para um indivíduo e US\$10.930 para um casal. A casa na qual a pessoa mora e um carro usado para obter tratamento médico não contam.
- Os limites de renda e recursos para o Programa de Beneficiário Qualificado do Medicare (QMB) e o programa para deficientes/idosos de baixa renda descritos são os mesmos. O Medicaid fornece cobertura mais abrangente, incluindo receitas. O Medicaid também pode pagar pelos prêmios, co-pagamentos e franquias do Medicare. Portanto, as pessoas geralmente quererão solicitar o Medicaid, e não apenas QMB, contanto que seus recursos estejam dentro do limite do Medicaid (US\$4.000/ por indivíduo).

## Programa de Pagamento do Prêmio do Medicare

### Como os clientes podem fazer a solicitação para o Programa de Pagamento do Prêmio do Medicare?

-  1. Um cliente pode solicitar online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Certifique-se de fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.

**Uma decisão deve ser feita dentro de 30 dias da solicitação. Se indeferida, o requerente pode apresentar um apelo por escrito dentro de 30 dias da data na notificação.**

-  2. Os clientes devem fornecer cópias para verificar elegibilidade.

### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.*
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data da solicitação.*



**Se um cliente tiver dúvidas sobre a solicitação para o Programa de Pagamento do Prêmio do Medicare, pode ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# Medicaid – Programa de adesão ao Medicaid de Rhode Island para trabalhadores com deficiências/ Plano Sherlock

## Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online
  Pode ser enviado pelo correio
  Pode ser preenchido pessoalmente
  Documentos Requeridos

O Plano Sherlock é um Programa de Adesão ao Medicaid para adultos com deficiências que oferece cobertura de saúde abrangente. O programa tem a intenção de ajudar indivíduos com deficiências a manterem ou obterem cobertura de saúde e outros serviços e apoios que os capacitará a manter o emprego. Pode haver um prêmio mensal. Se um indivíduo tiver uma oferta de cobertura baseada no empregador, que seja econômica, o indivíduo pode ser solicitado a se inscrever em tal plano.

## Quem se qualifica?

- Pessoas com 18 anos de idade ou mais
- Uma pessoa com uma deficiência conforme definido pelo Medicaid ou pela Administração da Previdência Social (Social Security Administration – SSA).
- Deve estar empregado; não é necessário uma quantidade mínima de horas;

## Limites de renda e recursos

- Renda: renda bruta ajustada de indivíduos até US\$2.393,75 por mês. A renda do cônjuge não é computada para fins de elegibilidade.
- Recursos: limitado a US\$10.000 para um indivíduo e US\$20.000 para um casal; contas de poupança médicas ou contas de aposentadoria não são computadas como recurso; itens aprovados que são necessários para um indivíduo permanecer empregado não são computados como recurso (ex: van acessível para cadeira de rodas).

## Como alguém faz a solicitação?



 1. Os clientes podem fazer a solicitação online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde possamos encontrá-lo.



- Em geral, determinações de elegibilidade são feitas dentro de um mês. No entanto, diretrizes federais dão aos estados 90 dias para determinarem se o indivíduo é elegível ao Plano Sherlock.
- Os clientes podem ficar no Plano Sherlock contanto que permaneçam empregados, sejam considerados portadores de uma deficiência elegível e suas rendas e ativos não excedam os limites para seus arranjos de moradia individual. Alterações em renda, ativos ou qualidade de vida, devem ser relatadas ao DHS ou atualizadas na conta do cliente através do site [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)

## Medicaid – Programa de adesão ao Medicaid de Rhode Island para trabalhadores com deficiências/ Plano Sherlock



2. Forneça cópias de seus documentos para a verificação de elegibilidade.

Se um indivíduo tiver uma deficiência de desenvolvimento, ele(a) pode ser capaz de trabalhar sem requerimento de custo de cuidados e podem não precisar do Plano Sherlock. Isto é porque parte da sua renda pode ser desconsiderada (não computada) devido a uma regra de renda terapêutica especial. Quando o indivíduo começar a trabalhar, deve preencher um formulário intitulado “The Department of Behavioral Healthcare, Disabilities and Hospitals’ Integrated Community Employment Income Disregard Form”. Este formulário pode ser obtido do provedor do cliente ou do funcionário de Deficiência de Desenvolvimento. Se o indivíduo não for elegível para Medicaid sob esta regra, ou se for calculado um alto custo de assistência, ele(a) pode ser avaliado para potencial participação no Plano Sherlock.

### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Eles receberão uma carta informando se foram aprovados ou indeferidos dentro de 30 dias da data da solicitação.



**Clientes com dúvidas sobre a solicitação para o Plano Sherlock podem ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## PROGRAMA SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME – SSI (RENDA COMPLEMENTAR) E STATE SUPPLEMENTAL PAYMENT – SSP (PAGAMENTO COMPLEMENTAR ESTADUAL)

### Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

### O que é o Programa de SSI e SSP?

O Departamento de Serviços Humanos (DHS) administra a porção complementar estadual dos benefícios mensais do Supplemental Security Income (SSI) para residentes elegíveis de Rhode Island. A Social Security Administration (SSA) envia a porção federal dos benefícios do SSI. O DHS emite um pagamento separado para o State Supplemental Payment (SSP).

O DHS é responsável por determinações de elegibilidade de renda para aqueles a quem o SSI Federal é indeferido devido a excesso de renda (Subpartes K e D da 20 CFR 416 Renda, Subparte L Recursos). O DHS também é responsável por determinações de deficiência nestes SSI Federais indeferidos devido a excesso de renda, mas elegíveis a State Supplemental Payment (SSP). Se o indivíduo não atender aos limites de recursos estabelecidos em 20 CFR 416.1205, ele(a) não é elegível para um pagamento de SSI, federal ou estadual.

Os níveis de pagamento são estabelecidos por categorias específicas que indicam condições de moradia e coabitação.

- O DHS administra a porção complementar estadual das seguintes condições de moradia e coabitação:
  - Categoria A – Indivíduo ou casal em residência própria
  - Categoria B – Indivíduo ou casal em outra residência
  - Categoria E – Indivíduo ou casal em instalação do Título XIX
- A SSA administra a porção complementar estadual para beneficiários do SSI nas seguintes condições de moradia e coabitação:
  - Categoria D – Indivíduo em cuidados residenciais/lar de terceira idade
  - Categoria F – Indivíduos sob Assistência e Serviços a Longo Prazo (Long-term Services and Supports – LTSS) em lares de terceira idade acreditados e casas de cuidados de apoio a adultos.

### Quem é elegível?

1. Indivíduos ou casais que recebem SSI são elegíveis para um SSP e inclui o seguinte:
  - a. Beneficiário de SSI com direito adquirido – Indivíduos que receberam assistência estadual em dezembro de 1973 e se tornaram elegíveis para SSI em janeiro de 1974, são chamados clientes com direitos adquiridos pelo estado e um cliente com nível de renda mandatório (MIL) pelo SSI;
    - i. Tal indivíduo deve continuar a atender a definição de cego ou deficiente que estava em vigor sob o plano estadual em dezembro de 1973.
    - ii. Indivíduos que são necessários na residência para cuidarem de uma pessoa elegível são chamados de pessoas essenciais. Tal indivíduo também é chamado cliente com direitos adquiridos.
    - iii. Indivíduos que são pessoas essenciais devem ter morado continuamente com a pessoa elegível desde janeiro de 1974.
  - b. Indivíduo que tenha 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou mais que receba SSI;

## PROGRAMA SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME–SSI (RENDA COMPLEMENTAR) E STATE SUPPLEMENTAL PAYMENT – SSP (PAGAMENTO COMPLEMENTAR ESTADUAL)

- c. Indivíduo que seja cego e receba SSI;
  - d. Indivíduo considerado elegível para SSI devido à deficiência; ou
  - e. Indivíduo que receba SSI como uma criança acolhida que recebe serviços específicos através da agência estadual do bem-estar infantil por parte ou por todo o mês e não elegível a reembolso de cuidados de acolhimento sob o Título IV-E da Lei de Previdência Social.
2. Um indivíduo ou casal, residente em Rhode Island, a quem tenha sido recusado SSA por excesso de renda, pode ser elegível para um State-Only Supplemental Payment e deve preencher uma solicitação no DHS para determinar elegibilidade.
- a. Um indivíduo ou casal deve atender aos requerimentos técnicos de cidadania, residência e posse de, ou solicitação de um número de previdência social do Código de Regras Administrativas do Medicaid, conforme detalhado na Seção 0300.25.05.
  - b. Um indivíduo ou casal deve solicitar benefícios de SSI através da SSA antes de solicitarem um State-Only Supplemental Payment.
    - i. A carta de indeferimento ou prova de uma determinação de indeferimento da SSA é obrigatória como parte do processo de solicitação .
    - ii. Uma determinação de indeferimento da SSA é válida por até um ano para fins de solicitação para SSP através do DHS.
  - c. Os requerentes para SSP que tenham sido recusados através da SSA por excesso de renda serão processados como a seguir:
    - i. A elegibilidade de renda estadual será calculada (a renda contabilizável não deve exceder a taxa de benefício federal (FBR) combinada e SSP aplicável);
    - ii. Se requerente for elegível com base na renda, o DHS enviará uma referência à Equipe de Revisão de Assistência Médica (MART) para a determinação de uma deficiência, exceto pela Categoria F; requerentes da Categoria F são encaminhados a OMR;
    - iii. Uma vez que uma determinação seja feita pela MART ou OMR, a elegibilidade para SSP é processada pós-certificação;
    - iv. Uma vez que a elegibilidade tenha sido determinada, os benefícios serão emitidos no primeiro dia do mês seguinte da elegibilidade.
3. O DHS notificará o indivíduo ou cada membro do casal da determinação de elegibilidade para SSP. Se a elegibilidade para o benefício de SSP tiver sido aprovada, o DHS enviará pelo correio uma Declaração de Benefícios ao beneficiário com informações sobre como o benefício foi calculado. Esta Declaração de Benefícios pode ser usada como verificação do benefício de SSP do DHS e permanecerá válida por 1 (um) ano ou até a conclusão da redeterminação de 12(doze) meses, contanto que nenhuma alteração não relatada ou relatada subsequentemente afete o valor do pagamento.
4. Os requerentes de SSP que tiverem sido recusados através da SSA com base em uma deficiência não serão reavaliados pelo DHS para deficiência com base apenas na solicitação para SSP. O DHS revisará tais solicitações e notificará o requerente de sua ineligibilidade na solicitação para SSP apenas.

### Renda e recursos

Renda e recursos contabilizáveis são calculados de forma consistente com provisões estabelecidas no Código de Regras Administrativas do Medicaid:

- Para não LTSS, as seguintes regras se aplicam:
  - Seção 0362 Renda em geral;
  - Seção 0364 Tratamento de renda;
  - Seção 0358 Avaliação de recursos relacionados ao SSI;

## PROGRAMA SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME–SSI (RENDA COMPLEMENTAR) E STATE SUPPLEMENTAL PAYMENT – SSP (PAGAMENTO COMPLEMENTAR ESTADUAL)

- Seção 0366 Avaliação de renda relacionada ao SSI;
  - Seção 0380 Recursos em geral; e
  - Seção 0382 Avaliação de recursos.
- Para LTSS, os requerimentos financeiros aplicáveis e critérios clínicos conforme citado na Seção 1500 para cuidados domiciliares e baseados na comunidade.

### Como os clientes podem fazer a solicitação para o Programa de Pagamento do Prêmio do Medicare?

-  1. Um cliente pode solicitar online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Certifique-se de fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.

**Uma decisão deve ser feita dentro de 30 dias da solicitação. Se indeferida, o requerente pode apresentar um apelo por escrito dentro de 30 dias da data na notificação.**

2. Indivíduos/casais que queiram solicitar State-Only Supplemental Payment devem primeiro solicitar junto ao gabinete da SSA para determinar elegibilidade para SSI. Quaisquer pessoas consideradas inelegíveis pela SSA que buscam cobertura de saúde devem então fazer a solicitação através do Departamento de Serviços Humanos. Uma avaliação clínica é conduzida pelo Gabinete Executivo de Serviços Humanos e de Saúde (EOHHS), Equipe de Revisão de Assistência ao Medicaid (MART), se buscando cobertura de clínica geral como um idoso de baixa renda ou pessoa com deficiências. Requerentes buscando LTSS são encaminhados para uma determinação de elegibilidade funcional/clínica ao EOHHS, Gabinete de Revisão Médica (OMR).

-  3. Os clientes devem fornecer cópias para verificar elegibilidade.

### Como concluir o processo

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data da solicitação.



Informações referentes aos requerimentos de elegibilidade para o Programa SSI podem ser obtidas entrando em contato com o gabinete apropriado da Administração de Previdência Social (Social Security Administration). Para encontrar o gabinete mais próximo, ligue para Social Security Office pelo telefone 1-800-772-1213 ou online em [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Indivíduos elegíveis para um benefício do SSI são automaticamente elegíveis para SSP.

Se o cliente tiver dúvidas sobre a solicitação para o State Only Supplemental Payment, pode ligar para a Linha de Informações do DHS pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).

# Programa de Detecção de Câncer em Mulheres através do Medicaid

## Legenda para este documento

 Pode ser preenchido online  Pode ser enviado pelo correio  Pode ser preenchido pessoalmente  Documentos Requeridos

## O que é o Programa de Detecção de Câncer em Mulheres?

Este programa oferece cobertura médica abrangente para mulheres que precisam de tratamento para câncer de mama ou cervical ou para uma condição pré-cancerosa da mama ou do cérvix. Para se qualificar para esta cobertura, a mulher precisa ser triada através do Programa de Detecção de Câncer em Mulheres (WCSP) do Departamento de Saúde. Mulheres com menos de 65 anos de idade e renda menor que 250% do nível federal de pobreza que não têm seguro ou cujo seguro não cobre serviços de detecção são elegíveis para o WCSP gratuito. Todos os hospitais e centros de saúde da comunidade participam no WCSP, assim como muitos provedores da comunidade.

Mulheres triadas através do WCSP que tenham necessidade de tratamento podem se qualificar para Medicaid.

### Sob este grupo de cobertura, o Medicaid é oferecido a uma mulher que:

- Tenha menos de 65 anos de idade; e
- Tenha sido triada através do WCSP e considerada como tendo necessidade de tratamento para câncer de mama ou cervical, ou para uma condição pré-cancerosa da mama ou do cérvix; e
- Não tenha de outra maneira cobertura creditável; e
- Não seja de outra forma elegível para Medicaid como categoricamente carente; e
- Atenda os requerimentos técnicos do Medicaid de residência, cidadania/situação imigratória e provisão de um número de Social Security.

### Limites de renda e recursos

Não há teste de recursos. Não há teste de renda separada. Enquanto a mulher for elegível por renda para o WCSP, ela é elegível por renda para Medicaid.

## Como um cliente pode fazer a solicitação para o Programa de Detecção de Câncer em Mulheres?

-  1. Clientes podem solicitar cobertura de saúde acessível online ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), pelo correio ou em qualquer escritório do DHS. Os clientes devem fornecer número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal onde podem ser encontrados.
2. Clientes triadas através do Programa de Detecção de Câncer em Mulheres do Departamento de Saúde de RI são encaminhadas diretamente ao OHHS para processar elegibilidade.
-  3. Os clientes devem fornecer cópias para verificar elegibilidade.

## O que um cliente precisa fazer para concluir o processo?

## Programa de Detecção de Câncer em Mulheres através do Medicaid

- Os clientes receberão cartas do DHS pelo correio se forem necessárias mais informações, ou se estiver faltando algo na solicitação.*
- Eles receberão uma carta de aprovação ou indeferimento dentro de 30 dias da data da solicitação.*



**Clientes buscando informações sobre o Programa de Detecção de Câncer em Mulheres ou para encontrar um provedor local devem ser encaminhadas para entrar em contato com o Programa de Detecção de Câncer em Mulheres pelo telefone (401) 222-4324.**

**Para obter informações gerais, os clientes podem ligar para a Linha de Informações do DHA pelo telefone 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

## EXEMPLOS DE DOCUMENTOS QUE VOCÊ PODE PRECISAR PARA A SUA ENTREVISTA OU PARA ENVIAR PARA A APROVAÇÃO DE BENEFÍCIO

**Nota:** O mesmo documento pode ser usado para verificar mais de uma categoria, por exemplo, uma carteira de motorista pode verificar identidade e endereço. Se você estiver solicitando Medicaid, verificaremos suas informações com fontes de dados o máximo possível.

### 1. Para verificar a sua identidade, idade/data de nascimento, cidadania e/ou situação migratória (*Todos os programas*)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carteira de motorista                                     | <input type="checkbox"/> Certidões de nascimento   |
| <input type="checkbox"/> Identificação escolar ou profissional                     | <input type="checkbox"/> Passaporte americano  |
| <input type="checkbox"/> Documentos de imigração ou naturalização (ex: Green Card) | <input type="checkbox"/> Qualquer outra documentação exigida para cidadania, situação migratória ou idade, pode ser usada para verificação de identidade |
| <input type="checkbox"/> Registros de nascimentos de hospitais                     |  |

### 2. Para verificar sua residência em Rhode Island (*Todos os programas, exceto ACC, salvo se questionável*)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recibos de aluguel ou hipoteca mostrando endereço | <input type="checkbox"/> Contrato de arrendamento ou carta do senhorio   |
| <input type="checkbox"/> Carteira de biblioteca mostrando endereço         | <input type="checkbox"/> Correspondência recebida com seu endereço residencial (contas de serviços de utilidade pública, extratos bancários) |
| <input type="checkbox"/> Carteira de registro de eleitor                   |  |

### 3. Para verificar sua renda (*Todos os programas*)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Holerites (mostrando os últimos 30 dias de renda)  | <input type="checkbox"/> Comprovante de recebimento de pensão alimentícia  |
| <input type="checkbox"/> Declaração do empregador mostrando a renda antes dos impostos, horário de trabalho e o número de horas trabalhadas pelas últimas quatro semanas (se você for pago em dinheiro ou não tiver seus holerites) | <input type="checkbox"/> Comprovante de recebimento de benefícios de seguro-desemprego, benefícios de deficiência temporária (TDI), benefícios da Administração de Veteranos (VA).             |
| <input type="checkbox"/> Carta de concessão de Social Security, Supplemental Security Income ou Benefícios de Veteranos   | <input type="checkbox"/> Declarações anteriores de imposto de renda  |
| <input type="checkbox"/> Outras cartas de concessão de aposentadoria ou de benefícios de deficiência  | <input type="checkbox"/> Comprovante de renda de trabalho autônomo (inclui renda de aluguel e trabalho freelance): forneça declarações de imposto de renda ou livro razão de trabalho autônomo |
|   | <input type="checkbox"/> Ordem judicial para pensão alimentícia  |

### 4. Para verificar seus recursos (*RIW, GPA, EAD, LTSS, MPP, SSP, KB, CCAP se acima de US\$9.500*)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Documentação de propriedade de um trustee                    | <input type="checkbox"/> Registro de veículos, incluindo carro, barco, caminhão, motocicleta, trailer   |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de propriedades de aluguel                       | <input type="checkbox"/> Comprovante de posse de outra propriedade geradora de renda                    |
| <input type="checkbox"/> Documentos de trustee, propriedade                           | <input type="checkbox"/> Comprovante de propriedade de sepultura (se você tem mais de uma)              |
| <input type="checkbox"/> Ações e/ou títulos   | <input type="checkbox"/> Contas bancárias, contas de poupança, extratos de cooperativas de crédito, CDs |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de propriedade de imóveis além da sua residência |   |

### 5. Para verificar suas despesas de cuidados com dependentes (*RIW, SNAP*)

- Comprovante de despesas relacionadas a cuidados infantis ou cuidados com adultos incapacitados morando em casa: recibos mostrando suas despesas não cobertas

**6. Para verificar seus custos com moradia (SNAP, RIW, LTSS)**

- Documentos de aluguel, arrendamento ou hipoteca
- Declaração do senhorio
- Extrato de imposto territorial
- Declaração do Departamento de Desenvolvimento Urbano e Moradia dos EUA (HUD)
- Prova de seguro residencial
- Recibos ou extrato de serviços de utilidade pública
- Declaração de pessoa com quem divide os custos da moradia

**7. Para verificar suas despesas com pensão alimentícia para filhos (SNAP, ACC)**

- Pensão alimentícia para filhos que você paga: resumo da renda se pensão alimentícia é deduzida do salário ou renda
- Cópia da ordem judicial

**8. Para verificar suas despesas médicas não cobertas pelo seguro (SNAP, EAD)**

- Resumo de serviços prestados, como consultas médicas ou hospitalares
- Frascos de pílulas receitadas mostrando o custo no rótulo ou impressão
- Recibos mostrando despesas médicas não reembolsadas
- Faturas ou recibos de equipamento médico (inclusive o custo de aluguel)
- Apólice de seguro de saúde mostrando o valor do prêmio

**9. Para verificar grau de relacionamento entre membros do domicílio (RIW, CCAP, ACC)**

- Documentos ou registros de adoção
- Registros de nascimento ou filiação do hospital ou saúde pública
- Registros de paternidade para pensão alimentícia
- Licença para casamento/certidões de casamento tribal
- Documentos de divórcio/custódia
- Documentos ou registros de custódia

**10. Para verificar sua deficiência ou cegueira (RIW, SNAP, CCAP, GPA, EAD, LTSS)**

- Comprovante de recebimento de *Retirement, Survivors, and Disability Insurance – RSDI* (seguro de aposentadoria, sobrevivência e deficiência) ou *Supplemental Security Income – SSI* (renda complementar); cópia da carta de concessão ou documentação similar da Administração da Previdência Social e/ou constatação atual de elegibilidade para RSDI ou SSI baseada em cegueira
- Cópia de relatório de exame médico em arquivo no Gabinete de Serviços de Reabilitação (ORS), Serviços para Cegos e Portadores de Incapacidade Visual
- Declaração de um profissional médico

